

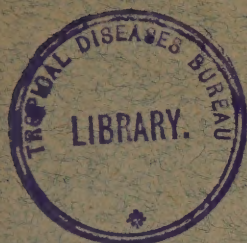
0.6
C.M.W.

not a vol. e

+ 1380

REVISTA CLINICA DE MADRID

1.º de Octubre de 1912



7 pages

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	we!TROmec
Call	pam
No.	WC715
	1912
	P68k

EL KALA AZAR INFANTIL (ESPLENOMEGALIA PARASITARIA DE LOS NIÑOS) EN LA COSTA DE LEVANTE DE ESPAÑA

POR

G. PITTALUGA

(Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid)





22200148165

El Kala Azar infantil (esplenomegalia parasitaria de los niños) en la costa de Levante de España.

En el curso de las lecciones de Parasitología, explicadas durante el pasado año de 1911-1912 en la Facultad de Medicina de Madrid, al describir los protozoos parásitos del género *Leishmania* y las enfermedades que éstos determinan, me pareció conveniente estudiar con mayor atención la *Leishmania infantum*, agente patógeno del Kala Azar infantil ó esplenomegalia parasitaria de los niños y dedicar un examen detenido al síndrome de esta enfermedad y á las condiciones en que suele producirse. En la costa del Norte de Africa (Túnez, Argelia, Egipto), y en las costas meridionales de las dos penínsulas mediterráneas orientales (Grecia é Italia), esta dolencia es frecuente y contribuye en medida bastante crecida á las cifras de la mortalidad infantil. Separada por las observaciones y pesquisas de Pianese, Nicolle, Jemma, Di Cristina, Cannata, Gabbi, Critien y otros del conjunto nosológico de las *anemias esplénicas* ó *pseudoleucemias esplénicas infantiles*, á partir del año 1908 esta enfermedad ha sido objeto de interesantísimas investigaciones.

Si se toman en consideración con cierto detenimiento las condiciones de desarrollo del Kala Azar infantil, los caracteres comunes á los focos endémicos descubiertos en estos últimos tres años en Calabria, en Sicilia, en Grecia, los escasos datos epidemiológicos, las circunstancias de climas, de costumbres, de método de vida, en las comarcas atacadas; si se añade, por fin, que en 1911 han sido descritos tres ó cuatro casos de esta enfermedad en Portugal, aparece bien clara la posibilidad, y más aún, la probabilidad de que se encuentren casos de Kala Azar infantil en el territorio de España y precisamente en las costas del Mediodía y de Levante.

Llevado por este conjunto de consideraciones, yo insistí largamente durante el curso pasado en la descripción de la enfermedad; expuse á los médicos que me escuchaban mis sospechas acerca de la existencia de casos de Kala Azar infantil en España, y llegué á declarar que no se trataba de una sencilla sospecha, sino de una firme creencia, por la cual yo pensaba que no sería difícil buscar y encontrar esos casos.

Esta insistencia mía dió frutos excelentes. Uno de mis discípulos y muy querido amigo, el doctor García del Diestro, fué atraído por el interés de semejante problema, y por mi consejo pidió y obtuvo una pensión

de la *Junta para ampliación de estudios*, con objeto de observar el mayor número posible de casos clínicos en los focos actuales de la enfermedad y seguir de cerca las investigaciones de los italianos en Sicilia y de los franceses en Túnez y Argelia. Durante los cuatro meses de este verano (Junio, Julio, Agosto y Septiembre), el doctor García del Diestro ha realizado su propósito y debe ser inminente su regreso del viaje llevado á cabo.

En esta misma REVISTA apareció en Mayo de este año un artículo suyo acerca del «*Estado actual de nuestros conocimientos sobre el Kala Azar infantil*». Planteábase en ese artículo la misma cuestión de que estamos tratando. Y seguramente el doctor García del Diestro aportará en el porvenir una interesante contribución al estudio de la esplenomegalia infantil parasitaria en España.

Al propio tiempo un inteligente y laborioso médico de Tortosa, don Manuel Vilá, me comunicaba sus impresiones á propósito de algunos casos bastante numerosos observados por él y por otros compañeros de los pueblos del Delta del Ebro, en estos últimos años. La sintomalogía de estos enfermos, niños de uno á dos años de edad, correspondía de un modo extraño, coincidía casi del todo, al decir del Sr. Vilá, con el síndrome del Kala Azar infantil. En particular, los casos procedentes de un pueblo cercano á Tortosa, Perelló, donde reside otro médico estudioso, el Sr. Torrademé, parecían constituir un verdadero foco endémico de una enfermedad que no se había nunca determinado con exactitud, pero que ahora adquiría relieve y casi diríamos personalidad propia.

Yo dí entonces al Sr. Vilá algunas indicaciones, algunos consejos de técnica para el examen de los enfermos, y sobre todo le encargué encarecidamente que recogiese la mayor cantidad posible de datos y observase cuidadosamente los casos que fueran presentándose. Finalmente, en los primeros días del mes de Agosto último, fui personalmente á Tortosa (1).

He aquí los datos que me fué posible reunir en Tortosa:

La comarca es, como nadie ignora, intensamente palúdica. Los habitantes del Delta del Ebro, en los pueblos, en las casas colónicas, en las fincas, sufren ataques frecuentes de infección tercianaria y cuartanaria en su mayoría. Abundan los casos crónicos, las caquexias, los grandes bazos que á veces producen enormes tumoraciones abdominales.

En este ambiente palúdico, los niños, que constituyen un índice endémico de gran importancia, padecen muy temprano los efectos de la malaria, y presentan fácilmente, en proporción bastante crecida, el vientre

(1) Séame permitido aprovechar esta ocasión para reiterar las expresiones de mi agradecimiento á los médicos todos de Tortosa, y particularmente á mi querido amigo D. J. Cartes Mur, que me dió afectuosa hospitalidad en su casa; al subdelegado de Medicina, Sr. Sabaté; á los Sres. Caballer, Olivares, Tallada, Sanz y á los demás cuyo apellido en este momento no recuerdo; al farmacéutico señor Vergés, excelente fotógrafo; al médico Sr. Segura, del pueblo de Cavas, y á cuantos me ofrecieron en aquellos días su amistosa cooperación.—Pittaluga.

abultado por el infarto esplénico, por la esplenomegalia consecutiva á los ataques de la infección palúdica.

En tales circunstancias, ocurre que los médicos, así de Tortosa como de los pueblos cercanos, desde hace tiempo observan y tratan buen número de niños que ofrecen como uno de los síntomas salientes de su dolencia una acentuada esplenomegalia, y sin embargo, no pueden considerarse como palúdicos; constituyen por el síndrome clínico un grupo peculiar, y se diagnostican allí comunmente como casos de *leucemia esplénica*, de *pseudoleucemia*, de *anemia esplenomegálica* y de *enfermedad de Hodgkin*.

En muchos de estos casos sobreviene un noma de la boca, accidente terminal ó complicación ó manifestación específica de la enfermedad; ha sido observado con frecuencia por los médicos D. Manuel Vilá, D. J. Torrademé, don José M.^a Cartes, por el subdelegado de Medicina de Tortosa doctor Sabaté, y por otros facultativos de la localidad. La marcha de esta dolencia suele ser sub-aguda, y su duración variable, desde pocas semanas en los casos graves, hasta muchos meses en los más lentos. Los niños atacados mueren casi todos dentro del término de un año. Los datos estadísticos de mayor interés han sido recogidos en el pueblo de Perelló, cerca de Amposta, por el médico titular de la localidad, señor Torrademé. Para formarse idea de la relativa frecuencia de estos casos, será conveniente que el lector fije su atención en la relación que sigue, y que comprende las defunciones denunciadas en el pueblo de Perelló á partir del año 1904, en los niños atacados por «pseudo-leucemia esplénica», «leucemia», «esplenomegalia» ó «esplenitis». Nótese que estas declaraciones de defunción han sido hechas y suscritas por diferentes médicos, que sucesivamente, á partir del 1906, han desempeñado la titular de Perelló, y que, por tanto, no ha presidido á la indicación ó definición del proceso morboso un criterio único ó preconcebido. Nótese en segundo lugar que el pueblo de Perelló no supera los 2.000 habitantes.

Se trata, pues, de 42 defunciones de niños entre pocos meses y tres años de edad, debidas á un proceso morboso no claramente definido y, sin embargo, de tal naturaleza, que los médicos lo apartan y separan de la esplenomegalia palúdica, de las caquexias debidas á crónicas infecciones palúdicas con bazo grande, de la tan socorrida *atrepsia* y de otras enfermedades que pueden ofrecer síntomas parecidos. Y una enfermedad de tal naturaleza, que determina 42 defunciones en los niños de pecho ó de corta edad en el espacio de seis años, en un pueblo de 2.000 habitantes, debe ser *una enfermedad infecciosa ó parasitaria endémica*, ó, cuando menos, ofrece grandes probabilidades de serlo.

Estos razonamientos inductivos y otros que avaloraron nuestra sospecha y dieron realidad á nuestro pensamiento, han sido confirmados por el hallazgo del parásito en la pulpa esplénica de enfermos sometidos al exa-

JUZGADO MUNICIPAL DE PERELLÓ

Partido judicial de Tortosa.

Provincia de Tarragona.

RELACIÓN de los fallecidos en este distrito municipal á causa de enfermedades del bazo, según resulta de las inscripciones verificadas en la sección correspondiente de este Registro civil, desde 1.º de Enero de 1904 hasta el día de la fecha.

Núm. de orden.	Designación de la enfermedad.	Fecha del fallecimiento.			Edad del fallecido.	Sexo.	Observaciones.
		Dí.	Mes.	Año.			
1	Leucemia esplénica.....	29	Enero.	1904	20 meses.	H.	
2	Esplenitis.....	7	Setbre.	1904	2 años.	V.	
3	Esplenitis.....	7	Nobre.	1904	1 »	V.	
4	Leucemia esplénica.....	24	Nobre.	1904	38 meses.	V.	
5	Leucemia.....	2	Dicbre.	1904	1 año.	V.	
6	Leucemia esplénica.....	6	Marzo.	1905	8 meses.	H.	
7	Leucemia esplénica.....	12	Marzo.	1905	18 »	V.	
8	Leucemia esplénica.....	28	Abril.	1905	2 años.	H.	
9	Leucemia esplénica.....	18	Mayo.	1905	30 meses.	V.	
10	Leucemia esplénica.....	23	Mayo.	1905	10 »	H.	
11	Espleno-leucemia.....	15	Dicbre.	1905	14 »	H.	
12	Leucemia esplénica.....	24	Enero.	1906	14 »	V.	
13	Leucemia.....	19	Febrero.	1906	9 »	V.	
14	Leucemia.....	23	Febrero.	1906	17 »	V.	
15	Leucemia.....	9	Marzo.	1906	11 »	H.	
16	Leucemia esplénica.....	26	Marzo.	1906	6 años.	H.	
17	Leucemia esplénica.....	15	Abril.	1906	2 »	V.	
18	Leucemia esplénica.....	17	Abril.	1906	19 meses.	V.	
19	Leucemia esplénica.....	2	Julio.	1906	15 »	H.	
20	Leucemia esplénica.....	8	Julio.	1906	30 »	H.	
21	Leucemia esplénica.....	1	Febrero.	1907	20 »	H.	
22	Enfermedad de Hodgkin...	2	Febrero.	1907	23 »	H.	
23	Enfermedad de Hodgkin...	3	Febrero.	1907	13 »	V.	
24	Enfermedad de Hodgkin...	27	Febrero.	1907	18 »	H.	
25	Leucemia esplénica.....	1	Abril.	1907	14 »	V.	
26	Leucemia esplénica.....	4	Abril.	1907	7 »	H.	
27	Leucemia.....	22	Mayo.	1907	15 »	H.	
28	Anemia esplénica.....	24	Mayo.	1907	9 »	H.	
29	Anemia esplénica.....	4	Julio.	1907	15 »	V.	
30	Leucemia esplénica.....	20	Julio.	1907	14 »	H.	
31	Leucemia esplénica.....	27	Octubre.	1907	23 »	V.	
32	Leucemia esplénica.....	29	Dicbre.	1907	19 »	V.	
33	Enfermedad de Hodgkin...	10	Enero.	1908	10 »	H.	
34	Leucemia esplénica.....	23	Febrero	1908	6 »	H.	
35	Leucemia esplénica.....	2	Abril.	1908	13 »	H.	
36	Leucemia esplénica.....	16	Abril.	1808	17 »	H.	
37	Leucemia.....	5	Febrero.	1909	20 »	H.	
38	Esplenitis.....	28	Junio.	1909	15 »	H.	
39	Leucemia.....	31	Julio.	1909	2 años.	V.	
40	Splenitis crónica.....	11	Junio.	1910	9 meses.	H.	
41	Leucemia.....	30	Abril.	1912	17 »	H.	
42	Anemia pseudo-leucémica..	14	Marzo.	1912	2 años.	H.	

Perelló, Julio de 1912.

El Juez municipal,
Manuel Martí.

men y observados en particular por el doctor Vilá, de Tortosa. Las historias clínicas y el estudio detallado del cuadro sindrómico, de las lesiones hemáticas y de algunos síntomas especiales de estos niños, serán objeto de ulteriores comunicaciones, y es de esperar que á completar su estudio se dediquen con gran actividad los médicos de la comarca tortosina y los de otros puntos de la costa de Levante, en que seguramente existen otros focos, quizás numerosos, de *Kala Azar infantil* ó *esplenomegalia parasitaria de los niños*. Por ahora nos limitaremos á describir el aspecto de los parásitos que se encuentran en las preparaciones de pulpa esplénica, obtenida por punción del bazo en uno de los casos típicos de la enfermedad, observado por el doctor Vilá. Este niño presentaba, como la mayor parte de los que se han observado en las cercanías de Tortosa, un noma de la boca, particularmente del labio superior, lesión que acompaña los últimos periodos del proceso infeccioso del Kala Azar infantil.

Yo me inclino á pensar que esta lesión terminal (noma) es específica y se debe á una acción patógena local de la *Leishmania*. Lo cual no excluye la posibilidad de infecciones secundarias por bacterias, cuya intervención precoz determina probablemente la marcha aguda del noma, la peculiar intensidad de la necrosis de los tejidos y la extensión del proceso ulcerativo, en comparación con los caracteres que ofrecen las demás lesiones cutáneas debidas á parásitos del género *Leishmania*, como las descritas por Splendore y recientemente por Perijá da Silva (de Bahía) en el Brasil (1), y como el mismo «Botón de Oriente» (*Leishmania trópica*, s. *Leishmania forunculosa*).

Los protozoos parásitos del género *Leishmania*, han sido objeto durante estos últimos años de estudios y pesquisas muy detenidas á partir de las primeras investigaciones de Leishman y Donovan. Pertenecen estos protozoos á un grupo sumamente interesante desde el punto de vista biológico, puesto que ofrecen caracteres comunes ó de gran afinidad, por un lado, con los parásitos endoglobulares, en particular con los piroplasmas (*Babesia*), y por otro lado con los flagelados del grupo de los tripanosomas. El mecanismo íntimo de su acción patógena en el organismo humano y en el de los animales de experimentación, permanece, sin embargo, en la oscuridad y requiere todavía largas indagaciones.

En las preparaciones del material esplénico del niño antes citado, atacado por el Kala-Azar infantil y que falleció poco tiempo después, los parásitos (*Leishmania infantum*, Nicolle, 1908) aparecen numerosísimos, ya endocelulares, ya esparcidos en pequeñas agrupaciones en el plasma intercelular. En las grandes células (macrófagos y células gigantes propias del tejido citógeno esplénico, comparables á las mieloplaxias) se observan á ovalado, de un diámetro medio de dos á tres y media micras, con una masa

(1) *Archives de Parasitologie*, núm. 3, tomo XV, 20 Agosto 1912.

nuclear excéntrica y un recio bastoncito de cromatina extranuclear, más veces grupos de 20 á 30 ó más parásitos, todos ellos de aspecto discoidal ú ó menos alejado del núcleo y dispuesto en un punto cualquiera del escaso citoplasma del protozoo. A veces este cuerpo cromático extranuclear aparece como un corpúsculo esferoidal ó ligeramente fusiforme, en los límites mismos del citoplasma; á veces, en cambio, hállase colocado ó dispuesto transversalmente al eje longitudinal del parásito, entre el borde protoplásmico y la masa nuclear propiamente dicha. Siempre reacciona con una intensa impregnación á los colores electivos de la cromatina, y en particular con el método de Marino ó con el método de Leishman se pone de relieve una diferencia muy considerable entre el tono de color del núcleo—rosado ó rojo carmín—y el tono que adquiere el bastoncito ó corpúsculo cromático extranuclear, que es de color púrpura muy oscuro ó morado. Las formas extracelulares ó libres, entremezcladas con los materiales propios de la pulpa esplánica (hematíes, desechos de hematíes en diferentes fases degenerativas ó de desintegración, linfocitos, leucocitos polinucleares, grandes mononucleares y grandes elementos del tejido citógeno esplénico, etc.), aparecen casi siempre más alargadas, francamente ovoideas, algunas de ellas puntiagudas, quizás de dimensiones mayores que las endocelulares (de tres á tres y medio y cuatro micras de longitud). Presentan igualmente las dos masas cromáticas antes descritas, esto es, una masa nuclear propiamente dicha, homóloga del *trofonúcleo* de los tripanosomas, y un bastoncito cromático extranuclear, homólogo del *kinetonúcleo* ó *blefaroplasto* de los tripanosomas. No hemos visto jamás en las preparaciones hasta ahora examinadas formas flageladas del parásito. A veces se aprecia con suficiente claridad la degeneración ó destrucción del citoplasma de las grandes células invadidas por la *Leishmania*, que aparecen disgregadas, reducidas á pálida sombra alrededor de restos nucleares, en cuya proximidad se hallan siempre muy numerosos parásitos.

El cultivo de estos protozoos parásitos en medios artificiales (terrenos hemáticos apropiados) da lugar á formas flageladas sumamente parecidas á *Leptomonas* y *Crithidia*, capaces, en determinadas condiciones, de producir una *leishmaniosis* en los animales receptivos, principalmente en los perros.

Una serie de cuestiones que se refieren al desarrollo endocelular del parásito; á la especificidad de las células ó del tejido invadido; á los factores del proceso citolítico debido á estos protozoos; á su paso por el torrente circulatorio y á la posible presencia de verdaderas formas hemáticas de este agente patógeno; á la naturaleza de las reacciones orgánicas á la acción del mismo; y otras muchas que por el momento dejamos de enumerar, en cuya resolución se han ocupado otros observadores, requieren también—ya que se ha demostrado la existencia de focos endémicos

de la enfermedad en la costa de Levante de España—la cooperación y el esfuerzo de los investigadores españoles.

Sin embargo, otros problemas de más práctica é inmediata importancia deben acometerse y resolverse por ahora. En primer lugar, es menester dedicarse á descubrir los límites de la endemia, á definir los focos de Kala Azar infantil, que seguramente existen en las comarcas mediterráneas meridionales, á determinar su intensidad y su difusión. En segundo lugar, conviene aclarar, con el auxilio de exactas indagaciones epidemiológicas y de numerosas experiencias, la etiología del proceso morboso; esto es, el medio de transmisión del agente patógeno al organismo humano, y en nuestro caso especial á los niños, cotejando con los datos que se desprendan de esta labor, en los focos españoles de Kala Azar infantil, las opiniones de Nicolle y los resultados obtenidos por Basile en Italia, que parecen demostrar una estricta relación de causalidad entre la *leishmaniosis* espontánea de los perros y el Kala Azar infantil por el intermedio de las pulgas.

Este programa implica una larga tarea, que seguramente no dejará de atraer á los médicos estudiosos, y que desde luego será objeto, durante el próximo año, de nuestra preferente atención.

Madrid, Septiembre de 1912.

(Laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina y del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII).



